

焦点式心理护理对连续性血液净化患者的应用效果及其生活质量的影响分析

张茜茜 耿莉丽^{通讯作者}

中日友好医院 北京 100010

摘要：目的：探讨焦点式心理护理对连续性血液净化（CBP）患者的应用效果及其生活质量的影响。方法：将2022年1月至2023年9月接受CBP治疗的70例慢性肾衰竭患者随机分成两组，各35例。对照组行常规护理，观察组行焦点式心理护理。比较两组治疗效果。结果：护理后，与对照组相比，观察组治疗依从性、护理满意度、舒适度评分、生活质量评分更高，并发症总发生率、焦虑、抑郁自评量表评分更低（ $P < 0.05$ ）。结论：在接受CBP治疗的慢性肾衰竭患者应用焦点式心理护理，不仅能强化患者治疗依从性，降低并发症发生率，还能优化其心理健康状态、增进其舒适感与生活质量，提高护理满意度。

关键词：焦点式心理护理；连续性血液净化；应用效果；生活质量

在慢性肾衰竭进程中，肾脏的滤过功能递减，为了遏制进一步的肾功能恶化，临床实践普遍采用血液净化疗法^[1]。该疗法旨在通过定期清除血液中的有害代谢产物，达到缓解肾脏负担的目的。确保血液净化过程的顺利进行，精心设计的护理方案不可或缺，因此，对接受此类治疗的患者施行积极且科学的护理介入至关重要。尽管常规护理能够在一定程度上辅助慢性肾衰竭患者的CBP疗程，但因其缺乏个体化考量及特定目标，其效能存在局限性，亟需改进。相比之下，心理护理作为一种专注于解决心理障碍的专业护理方式，起初被应用于短期心理干预，其核心在于针对患者的具体心理状况及特质制定个性化的干预策略，展现出更高的精准度和有效性^[2]。鉴于此，本研究选择70例慢性肾衰竭患者进行对照分析，报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

将2022年1月至2023年9月接受CBP治疗的70例慢性肾衰竭患者随机分成两组，各35例。观察组男/女=21/14，年龄34~78（57.80±5.52）岁，病程0.3~2（1.08±0.34）年；对照组男/女=20/15，年龄33~80（58.45±5.97）岁，病程0.5~2（1.16±0.23）年。两组一般资料对比（ $P > 0.05$ ），有可比性。纳入标准：（1）确诊为慢性肾衰竭；（2）病程持续超过3个月；（3）当前正接受CBP疗法，具体治疗方式为血液透析，且使用动静脉内瘘作为血管通路，每周3次。排除标准：（1）免疫系统功能异常；（2）存在全身性炎症或感染；（3）心血管系统或脑血管系统有已知病变；（4）处于妊娠期或哺乳阶段；（5）认知功能受损。

1.2 方法

2组均行CBP治疗，采用尼普洛透析器，具体参数设定包括血液流速为250mL/min，透析液流速则为

500mL/min。治疗方案要求单次透析时长维持在4h，3次/周，持续4周。

1.2.1 对照组

对照组行常规护理：护理人员向患者与家庭成员全面阐述血液净化疗程中的饮食管理原则，指导其日常膳食应侧重视于消化、富含高质量蛋白质的温和食品，同时优先考虑低脂选项。强调需量化并限制食盐摄入，确保维生素充足供应，并坚决避免烟草与酒精消费。在实施血液净化过程中，必须持续密切监控并记录患者的生理指标。若观察到生理参数异常，应迅速展开详尽评估，随即实施必要的紧急应对措施。

1.2.2 观察组

观察组在常规护理的基础上实施焦点式心理护理：

1.2.2.1 认知重建。发放全面的健康教育材料，结合视觉辅助，如图表和视频，深入讲解CBP的工作原理。评估患者对自身疾病知识的掌握，纠正错误观念，增强其对疾病状态的科学认识。

1.2.2.2 心理疏导。选择患者身心松弛时刻进行交流，鼓励其开放分享内心体验，利用同理心深化理解其心理状态。指导患者寻找健康的表达方式，妥善处理因疾病产生的消极情感。

1.2.2.3 正念减压。①正念呼吸：指导患者在瑜伽垫上就座，闭目，集中注意力于即时的情绪与生理反馈，逐渐将焦点转向呼吸，感知腹部随吸气与呼气的微妙波动。②身体扫描：患者仰卧于瑜伽垫，自头至足依次觉察身体各区域的感觉，精细审查整体躯体状态。③正念瑜伽：于瑜伽垫执行柔和的身体伸展与弯曲动作，完全沉浸于肢体运动中的感知体验。④正念步行：在室内或静谧的户外缓慢行进，留意双足触地的感觉，观察抬腿、跨步、着地的每一细节，同时保持自然稳定的呼吸。

1.2.2.4 音乐干预。与患者探讨音乐偏好，创建以

舒缓音律为核心的听觉空间，允许其挑选喜爱的音乐。在清醒时段播放音乐，同步指导进行松弛技巧，包括肌肉放松与呼吸控制。

1.2.2.5 冥想松弛。根据季节与天气调整病房环境，保持室温于 20℃~23℃，湿度控制在 50%~60%。营造适宜气氛，指示患者采取舒适姿势，逐步松弛肌肉，放慢呼吸速率。借助指令反应训练，患者习得自我调节技能，实现深层松弛。同时，引导患者开展积极冥想，构想愉悦场景，回想正面体验。

1.3 观察指标

①治疗依从性：完全依从：患者主动且一致地遵循医嘱进行治疗；部分依从：患者需在外界提醒下才执行治疗；不依从：即便受到督促，患者仍拒绝配合治疗；②并发症：血管狭窄、感染、栓塞；③舒适度评分：采用舒适状况量表评估，分数与舒适程度成正比；④心理评分：采用焦虑、抑郁自评量表评估，分数越高，焦虑、抑郁程度越严重；⑤生活质量评分：采用世界卫生组织生存质量测定简表评估，分数越高生活质量越高；⑥护理满意度：采用医院自制问卷评估，0~59分为不满意，60~80分为基本满意，81~100分为非常满意。

1.4 统计学处理

SPSS25.0 软件分析，计量资料 ($\bar{x} \pm s$) 行 t 检验，计数资料 [n(%)] 行检验， $P < 0.05$ 差异有统计学意义。

2 结果

2.1 治疗依从性、护理满意度比较

观察组治疗依从性、护理满意度高于对照组 (P

< 0.05)。见表 1。

表 1 治疗依从性、护理满意度比较 [n(%)]

组别	治疗依从性	护理满意度
观察组 (n=35)	34 (97.14)	35 (100.00)
对照组 (n=35)	27 (77.14)	29 (82.86)
值	6.248	6.563
P 值	0.012	0.010

2.2 并发症比较

观察组并发症总发生率低于对照组 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 并发症比较 [n(%)]

组别	血管狭窄	感染	栓塞	总发生率
观察组 (n=35)	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (2.86)	1 (2.86)
对照组 (n=35)	2 (5.71)	1 (2.86)	3 (8.57)	6 (17.14)
值				3.968
P 值				0.046

2.3 舒适度、心理评分比较

护理后，观察组舒适度评分高于对照组，焦虑、抑郁自评量表评分低于对照组 ($P < 0.05$)。见表 3。

2.4 生活质量评分比较

护理后，观察组生活质量评分高于对照组 ($P < 0.05$)。见表 4。

3 讨论

表 3 舒适度、心理评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	舒适度评分		焦虑自评量表评分		抑郁自评量表评分	
	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组 (n=35)	84.38±5.21	104.46±6.08	53.49±3.68	40.52±2.56	55.63±3.57	43.78±2.45
对照组 (n=35)	84.03±5.45	97.29±5.73	53.68±3.51	44.10±2.78	55.80±3.49	46.91±2.82
t 值	0.275	5.077	0.221	5.604	0.201	4.957
P 值	0.784	< 0.001	0.826	< 0.001	0.841	< 0.001

表 4 生活质量评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	生理		心理		环境		社交	
	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组 (n=35)	74.79±5.23	89.86±6.59	74.02±5.30	89.18±6.13	74.91±5.35	90.25±6.26	74.86±5.19	90.07±6.38
对照组 (n=35)	74.32±5.41	83.04±6.96	73.75±5.38	82.51±6.24	74.63±5.30	83.38±6.41	74.50±5.13	83.25±6.65
t 值	0.370	4.210	0.212	4.511	0.220	4.536	0.292	4.378
P 值	0.713	< 0.001	0.833	< 0.001	0.827	< 0.001	0.771	< 0.001

慢性肾脏功能不全,亦称慢性肾衰竭,系由肾脏组织损伤所引发的长期肾功能衰退。临床实践中,血液净化疗法是管理该病症的核心手段。通过应用体外循环技术,实现血液有害代谢产物的吸附与过滤,旨在恢复血液的纯净状态,缓解肾脏承受的毒性负荷^[3]。CBP作为一项治疗策略,对慢性肾衰竭具有病情控制的功效。然而,患者可能因缺乏对CBP充分的认识而滋生负面情绪,这不仅削弱了治疗的遵从性,还可能引致并发症,进而影响生活质量的保持^[4]。为了保障CBP治疗的成效,引入恰当的护理干预措施对于促进患者合作至关重要。

本研究中,护理后,与对照组相比,观察组治疗依从性、护理满意度、舒适度评分、生活质量评分更高,并发症总发生率、焦虑、抑郁自评量表评分更低($P < 0.05$);说明焦点式心理护理显著提升了患者对治疗方案的依从性,有助于强化病情管理成效,降低并发症风险,优化其心理状态。患者在经历心理护理后,普遍反映身心舒适度提高,生活质量得以改善,进而对所提供的护理服务给予更高评价。分析原因:焦点式心理护理,根植于人本主义理论,旨在激发个体内部资源,

应对心理挑战^[5]。此干预聚焦于个人自我实现与主观体验,通过积极引导,优化心理。识别患者具体心理障碍,制定个性化应对方案,是其核心。针对知识缺乏引发的心理困扰,认知重建技术用于纠正错误观念,减轻相关心理负荷。面对焦虑、抑郁等情绪,心理辅导提供渠道,释放负面情感,调整心态。音乐疗法的安抚作用促进精神松弛,缓解心理紧张^[6]。正念减压技术,通过提升现时意识,减少心理压力,增强治疗积极性。针对心理源性躯体症状,冥想放松减轻肌肉紧绷,缓解身体不适。这些心理干预措施,设计用于针对性克服血液透析期间的心理障碍,消除不良情绪,强化治疗信心,增进患者配合,形成良性循环,提升舒适度与安全感。由此保障医疗计划执行效率,对病情控制产生正面效应,最终增进生活品质。

综上所述,在接受CBP治疗的慢性肾衰竭患者应用焦点式心理护理,不仅能强化患者治疗依从性,降低并发症发生率,还能优化其心理健康状态、增进其舒适感与生活质量,提高护理满意度。

参考文献:

- [1] 廖家贤.重症急性胰腺炎患者应用连续性血液净化治疗对其免疫功能及生化指标的影响[J].吉林医学,2021,42(4):956-957.
- [2] 戴梦瑶.探讨尿毒症患者应用不同血液净化护理模式的效果及对生活质量的影响[J].东方药膳,2021,000(024):164-165.
- [3] 张存琴.血液净化患者中应用心理护理对护理质量的影响[J].健康忠告,2022(18):154-155,158,162.

- [4] 葛东艳.整体护理应用于糖尿病血液透析患者对其营养状态及生活质量影响分析[J].糖尿病新世界,2020,23(3):119-120.

- [5] 喻佳.基于5E康复模式的延续性护理对CKD-MBD行血液透析治疗患者磷钙代谢及自我管理能力的影 响[J].医学食疗与健康,2022,20(27):108-111.

- [6] 朱方方,邱昭君,卢秀琴,等.维持性血液透析患者营养素养现状及影响因素分析[J].中国护理管理,2023,23(6):839-843.